Claudine Laurier, Faculté de pharmacie, Université de Montréal
Sylvie Poirier, Faculté de pharmacie, Université de Montréal
Anne Gauthier, Direction de l'évaluation, Ministère de la Santé et des Services sociaux

(1995)

“Consommation de médicaments”

Un document produit en version numérique par Jean-Marie Tremblay, bénévole,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi

Courriel : jean-marie_tremblay@uqac.ca

Site web pédagogique : <http://www.uqac.ca/jmt-sociologue/>

Dans le cadre de : "Les classiques des sciences sociales"

Une bibliothèque numérique fondée et dirigée par Jean-Marie Tremblay,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi

Site web : <http://classiques.uqac.ca/>

Une collection développée en collaboration avec la Bibliothèque
Paul-Émile-Boulet de l'Université du Québec à Chicoutimi

Site web : <http://bibliotheque.uqac.ca/>

Cette édition électronique a été réalisée par Jean-Marie Tremblay, bénévole, professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi à partir de :

Claudine Laurier, Sylvie Poirier et Anne Gauthier

"Consommation de médicaments".

Un article publié dans l'ouvrage sous la direction de Carmen Bellerose, Claudette Lavallée, Lucie Chénard et Madeleine Levasseur, **Santé Québec. Et la santé, ça va en 1992-1993 ? Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993. Volume I.** Chapitre 16, pp. 353-370. Québec : Santé Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, novembre 1995, 412 pp.

[Au nom de l'Éditeur du Québec, Publications Québec, Mme Cynthia Lachance, responsable de la gestion des droits d'auteur, nous a donné le 17 octobre 2006 la permission de diffuser ce livre, en texte intégral, dans Les Classiques des sciences sociales.]

Courriel : cynthia.lachance@mrci.gouv.qc.ca

Polices de caractères utilisée :

Pour le texte : Times New Roman, 14 points.

Pour les citations : Times New Roman, 12 points.

Pour les notes de bas de page : Times New Roman, 12 points.

Édition électronique réalisée avec le traitement de textes Microsoft Word 2004 pour Macintosh.

Mise en page sur papier format : LETTRE (US letter), 8.5'' x 11''

Édition numérique réalisée le 6 août 2007 à Chicoutimi, Ville de Saguenay, province de Québec, Canada.

Claudine Laurier, Faculté de pharmacie, Université de Montréal
Sylvie Poirier, Faculté de pharmacie, Université de Montréal
Anne Gauthier, Direction de l'évaluation,
ministère de la Santé et des Services sociaux

“Consommation de médicaments”.

Un article publié dans l'ouvrage sous la direction de Carmen Bellerose, Claudette Lavallée, Lucie Chénard et Madeleine Levasseur, **Santé Québec. Et la santé, ça va en 1992-1993 ? Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993. Volume I.** Chapitre 16, pp. 353-370. Québec : Santé Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, novembre 1995, 412 pp.

Table des matières

- 16.0 [Introduction](#)
- 16.1 [Aspects méthodologiques](#)
- 16.2 [Résultats](#)
 - 16.2.1 [Utilisation de médicaments dans la population](#)
 - 16.2.2 [Classes de médicaments utilisés](#)
 - 16.2.3 [Caractéristiques des médicaments utilisés](#)
- 16.3 [Conclusions](#)
 - 16.3.1 [Synthèse et pistes de recherche](#)
 - 16.3.2 [Éléments de réflexion pour la planification](#)
- 16.4 [Références bibliographiques](#)

Claudine Laurier, Faculté de pharmacie, Université de Montréal
Sylvie Poirier, Faculté de pharmacie, Université de Montréal
Anne Gauthier, Direction de l'évaluation, ministère de la Santé et des Services sociaux

“Consommation de médicaments”.

Un article publié dans l'ouvrage sous la direction de Carmen Bellerose, Claudette Lavallée, Lucie Chénard et Madeleine Levasseur, **Santé Québec. Et la santé, ça va en 1992-1993 ? Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993. Volume I.** Chapitre 16, pp. 353-370. Québec : Santé Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, novembre 1995, 412 pp.

16.0 Introduction

[Retour à la table des matières](#)

Le recours à un médicament constitue une réponse des plus répandues à un besoin de santé. La nature des besoins de santé pouvant entraîner une utilisation de médicaments peut être cependant fort variée. Bien qu'ils visent généralement le traitement de diverses maladies, les médicaments, ou du moins certains d'entre eux, peuvent être utilisés à des fins de prévention (comme les vitamines et les suppléments alimentaires) En outre, les problèmes pour lesquels on a recours aux médicaments peuvent être aigus ou chroniques, mineurs ou plus sérieux. Les médicaments peuvent aussi répondre à des besoins liés à la santé physique, à la santé mentale, voire à l'adaptation sociale.

Parce qu'ils peuvent être une réponse efficace et efficiente à un besoin de santé, les médicaments sont en mesure de faciliter l'atteinte de certains objectifs de la Politique de la santé et du bien-être du Québec (MSSS, 1992). Ainsi, l'utilisation appropriée de médicaments peut contribuer à la réduction de la mortalité cardio-vasculaire ou de l'inca-

pacité liée à l'arthrite, deux des objectifs de la politique. D'autre part, parce qu'ils ne constituent pas toujours la réponse appropriée à un problème, les médicaments risquent de nuire à la santé et au bien-être. L'un des objectifs de la politique consiste d'ailleurs à réduire de 10% la consommation de médicaments psychotropes chez les personnes âgées et les bénéficiaires d'aide de dernier recours d'ici l'an 2002. Les données d'enquête servent, en partie, à mesurer l'atteinte d'un tel objectif, bien que leur intérêt se situe davantage au niveau de la connaissance du phénomène de la consommation de médicaments dans la population générale.

On distingue deux processus d'utilisation des médicaments. D'une part, ceux-ci peuvent être utilisés sur la recommandation d'un médecin, ce qui suppose une rencontre entre l'utilisateur et un médecin ou un dentiste, puis l'acceptation de la recommandation du prescripteur. D'autre part, l'utilisation d'un médicament peut découler de l'initiative de la personne elle-même (automédication), soutenue ou non par une recommandation de sa famille, de son entourage ou d'intervenants de la santé n'étant pas autorisés à délivrer d'ordonnance. De façon générale l'automédication concerne les médicaments pour lesquels la loi n'exige pas d'ordonnance et vise des problèmes mineurs, que la personne se sent apte à régler sans recourir à l'avis d'un médecin.

Il y a plusieurs façons de conceptualiser le phénomène d'utilisation des médicaments. Le modèle suivant s'inspire librement de ceux proposés par Anderson et Newman (1973) et par Verbrugge (1982) (schéma 16.1). Il lie l'utilisation de médicaments à l'état de santé et à l'accès aux soins médicaux et aux médicaments eux-mêmes. De leur côté, l'état de santé et l'accès aux soins et aux médicaments dépendent des caractéristiques socio-démographiques, par l'intermédiaire des facteurs de risque ou de variables psychosociales.

Schéma 16.1

Utilisation de médicaments : modèle conceptuel

Les données d'une enquête transversale comme l'Enquête sociale et de santé 1992-1993 sont utiles même si elles ne permettent pas d'étudier tous les éléments du modèle précédent ni de vérifier les relations d'antériorité entre ceux-ci. En effet, elles donnent l'occasion de décrire l'utilisation de tous les médicaments, prescrits ou non, ce que ne permet pas l'examen de registres d'ordonnances ou de banques de données administratives. En outre, l'enquête a l'avantage de viser directement l'utilisation, contrairement à des méthodes telles que l'analyse des chiffres d'affaires ou des ordonnances, lesquels reflètent plutôt l'acquisition de produits. Elle permet également de repérer de l'information sur les caractéristiques personnelles de l'utilisateur. Enfin, on peut comparer les données de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993, avec celles de l'enquête Santé Québec 1987 et suivre l'évolution du phénomène de la consommation de médicaments.

16.1 Aspects méthodologiques

[Retour à la table des matières](#)

Dans le cadre de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993, les renseignements relatifs à l'utilisation des médicaments ont été obtenus au moyen du questionnaire administré par l'interviewer (section IV, questions QRI89 à QRI130). La principale question posée était la suivante : « Hier ou avant-hier, est-ce que quelqu'un du foyer a fait usage des produits suivants ? ». Treize classes de substances médicamenteuses étaient ensuite énumérées, soit les analgésiques, les tranquillisants, sédatifs et somnifères, les médicaments pour le coeur ou la tension artérielle, les antibiotiques, les remèdes ou médicaments pour l'estomac, les laxatifs, les remèdes contre la toux ou le rhume, les onguents pour la peau, les vitamines ou minéraux, les suppléments alimentaires, les stimulants, la pilule contraceptive et tout autre médicament.

La période de référence de deux jours précédant l'enquête est de nature à minimiser le biais de mémoire. Une telle stratégie a été utilisée lors de diverses enquêtes, notamment l'enquête Santé Québec 1987 (Santé Québec, 1988), l'enquête Santé Canada 1978-1979 (Santé et Bien-être social Canada, 1981) et l'enquête internationale sur l'utilisation des services de santé menée par l'OMS, à la fin des années 60 (Rabin, 1977).

Par ailleurs, le fait de mentionner plusieurs classes de médicaments permet d'amener la personne interrogée à rapporter l'utilisation de produits qu'elle n'aurait peut-être pas considérés d'emblée comme des médicaments. Les classes utilisées en 1992-1993 sont identiques à celles de l'enquête Santé Québec 1987, et similaires à celles de l'enquête Santé Canada.

Dès que l'utilisation d'un médicament était rapportée, celui-ci devait être identifié à l'aide, si nécessaire, de l'étiquette du produit. En outre, la personne devait indiquer s'il avait été « obtenu sur l'avis d'un médecin ou d'un dentiste » ¹, à quelle fréquence il était utilisé, depuis combien de temps et pour quel problème de santé. Sauf pour la fréquence et la durée, les questions posées en 1992-1993 sont les mêmes que celles de l'enquête de 1987.

En raison des taux de réponse élevés aux questions pertinentes, l'information relative au recours aux médicaments est disponible pour une forte proportion des personnes ayant répondu au questionnaire ; les taux de non-réponse partielle sont inférieurs à 5%. Comme dans toutes les enquêtes de ce genre, la validité des données est cependant difficile à estimer avec certitude. La stratégie d'entrevue utilisée permet de limiter le biais de mémoire et le biais lié à une mauvaise compréhension de ce qui constitue un médicament. Cependant, il se peut que le répondant ne sache pas que le produit consommé appartient à l'une des classes de médicaments énumérées par l'interviewer et n'en rapporte pas l'utilisation. La tendance à répondre de façon socialement désirable peut également biaiser les estimations. Enfin, dans les cas où la personne interrogée doit rapporter la consommation d'autres membres du foyer, une connaissance incomplète ou l'ignorance des comportements du sujet visé peut affecter la validité des données.

La section suivante vise à présenter les principales données relatives à l'utilisation des médicaments telles que recueillies lors de l'Enquête sociale et de santé de 1992-1993. L'analyse porte d'abord sur les utilisateurs de médicaments. Les taux d'utilisation de médicaments en général, de médicaments prescrits et de médicaments obtenus sans

¹ À des fins de simplicité, les médicaments obtenus sur l'avis d'un médecin ou d'un dentiste sont désignés dans le texte qui suit par les expressions « médicaments prescrits » ou « médicaments obtenus sur ordonnance », qu'il y ait eu ou non rédaction explicite d'une ordonnance. De même, les médicaments obtenus sans avis médical sont désignés par les expressions « médicaments non prescrits » ou « médicaments obtenus sans ordonnance ».

ordonnance y sont décrits en fonction du sexe et de l'âge des répondants, de leurs caractéristiques socio-économiques et de certains indicateurs de santé, en reprenant certains éléments du modèle conceptuel décrit précédemment. Une description plus détaillée complète cette approche en présentant les taux d'utilisation, selon l'âge et le sexe, de chacune des treize classes de médicaments considérées dans l'enquête. L'analyse se poursuit en prenant cette fois comme objet les médicaments eux-mêmes. Elle cherche alors à estimer dans quelle mesure les médicaments consommés sont prescrits ou non, à déterminer s'ils sont consommés régulièrement ou non et à préciser le problème à l'origine de leur utilisation.

16.2 Résultats

16.2.1 Utilisation de médicaments dans la population

Variations selon le sexe et l'âge

[Retour à la table des matières](#)

La moitié (52%) de la population rapporte avoir pris au moins un médicament au cours des deux jours ayant précédé l'enquête (tableau 16.1). La proportion d'individus ayant consommé au moins un médicament augmente avec l'âge, passant de 41% chez les personnes de 0-14 ans à 81% chez celles de 65 ans et plus.

La consommation de médicaments varie aussi selon le sexe : alors que 61% des femmes ont utilisé au moins un médicament, 41% des hommes en ont fait autant. La différence entre les hommes et les femmes n'est pas significative chez les enfants de 0-14 ans, mais elle est particulièrement marquée chez les personnes de 15-24 ans, où 29%

des hommes et 60% des femmes rapportent avoir consommé au moins un médicament. Cet écart peut s'expliquer, en partie, par la consommation de contraceptifs oraux chez ces dernières. La différence entre les sexes est également importante chez les aînés. Alors que 72% des hommes de 65 ans et plus ont consommé au moins un médicament dans les deux jours ayant précédé l'enquête, 87% des femmes en ont fait autant.

Les proportions d'utilisateurs pour l'ensemble de la population et pour chacun des groupes d'âge et de sexe sont systématiquement plus élevées en 1992-1993 qu'en 1987 ; ces différences sont significatives, sauf chez les hommes et les femmes de 15-24 ans.

Alors que 52% de la population rapporte avoir pris au moins un médicament au cours des 2 jours ayant précédé l'enquête, 14% déclare en avoir pris trois ou plus. Cette dernière proportion tend à augmenter avec l'âge et elle est plus élevée chez les femmes que chez les hommes, pour les groupes d'âge de 15 ans et plus. Pour tous les groupes d'âge et de sexe, les proportions de personnes ayant eu recours à trois médicaments ou plus sont plus élevées en 1992-1993 qu'en 1987. Les différences ne sont significatives que pour les groupes de femmes de 25 ans et plus, et les groupes d'hommes de 45 ans et plus.

Tableau 16.1

Personnes ayant pris au moins un médicament et personnes ayant pris 3 médicaments ou plus au cours des 2 jours ayant précédé l'enquête selon le sexe et l'âge, population totale, Québec 1987 et 1992-1993

[Retour à la table des matières](#)

Sexe / Groupe d'âge	Au moins 1 médicament			3 médicaments ou plus		
	1987	1992-1993		1987	1992-1993	
	%	%	Pe	%	%	Pe
Hommes						
0-14 ans	34,9	40,0	288 307	2,2	3,3	23 473
15-24 ans	23,6	28,7	136 056	1,7	2,7	12 575
25-44 ans	26,9	34,6	426 975	2,4	5,2	64 208
45-64 ans	42,9	49,2	369 972	8,2	14,1	105 836
65 ans et +	66,8	72,2	219 086	23,3	38,1	115 463
Total	34,5	41,4	1 440 396	5,1	9,2	321 555
Femmes						
0-14 ans	37,1	42,6	287 690	2,0	4,6	31 160
15-24 ans	56,1	60,2	274 581	5,3	8,7	39 598
25-44 ans	52,5	58,2	711 544	8,1	11,7	142 483
45-64 ans	63,1	70,0	539 869	19,0	28,5	219 590
65 ans et +	76,4	86,8	360 657	33,6	49,4	205 272
Total	54,7	61,4	2 174 341	11,5	18,0	638 103
Sexes réunis						
0-14 ans	36,0	41,3	575 997	2,1	3,9	54 633
15-24 ans	39,6	44,1	410 637	3,5	5,6	52 173
25-44 ans	39,8	46,4	1 138 519	5,3	8,4	206 691
45-64 ans	53,3	59,8	909 841	13,7	21,4	325 426
65 ans et +	72,4	80,6	579 743	29,3	44,6	320 735
Total	44,7	51,5	3 614 737	8,3	13,7	959 658

Le nombre de classes de médicaments utilisées témoigne de la diversité des médicaments consommés. En 1992-1993, environ une personne sur cinq (22%) a utilisé plus d'une classe de médicaments et 9%, trois classes ou plus (tableau A.16.1). La proportion de personnes

ayant utilisé plus d'une classe de médicaments est plus élevée qu'en 1987 (22% c. 17%).

Près d'une personne sur trois (31%) a eu recours à au moins un médicament obtenu sur ordonnance dans les deux jours ayant précédé l'enquête (tableau 16.2). Cette proportion varie en fonction de l'âge et du sexe. Quel que soit l'âge, les femmes rapportent plus fréquemment avoir eu recours à ces produits que les hommes. Comme c'est le cas pour l'ensemble des médicaments, l'écart entre les hommes et les femmes n'est pas significatif chez les moins de 15 ans. Il est néanmoins marqué chez les 15-24 ans, ce qui peut s'expliquer, comme on l'a mentionné précédemment, par l'utilisation des contraceptifs oraux chez les femmes de ce groupe d'âge. À partir de 25 ans, la proportion d'utilisateurs augmente avec l'âge, chez les hommes comme chez les femmes.

On a observé les mêmes tendances en 1987. La proportion d'utilisateurs de médicaments prescrits pour les personnes d'un même groupe d'âge et de sexe est systématiquement plus faible en 1987 qu'en 1992-1993, mais la différence n'atteint le seuil de signification que chez les femmes de 45-64 ans et de 65 ans et plus.

Près d'une personne sur trois (31%) rapporte également l'utilisation d'au moins un médicament obtenu sans ordonnance. Bien que la proportion de consommateurs soit plus élevée chez les femmes que chez les hommes, l'écart entre les deux sexes semble moindre que pour les médicaments prescrits. Par ailleurs, contrairement à ce que l'on a observé dans le cas des médicaments prescrits, la proportion de consommateurs de médicaments obtenus sans ordonnance varie peu selon l'âge, bien que la relation âge-utilisateur soit statistiquement significative.

Par groupe d'âge et de sexe équivalent, les proportions d'utilisateurs de médicaments non prescrits sont toujours plus élevées en 1992-1993 qu'en 1987. Les différences atteignent le seuil de signifi-

tion statistique sauf pour les hommes de 65 ans et plus, et les femmes de 15-24 ans.

Variations selon des caractéristiques démographiques et socio-économiques

La proportion de personnes rapportant l'usage de médicaments varie peu en fonction du niveau de revenu du ménage. Alors que 57% des personnes considérées très pauvres auraient utilisé au moins un médicament au cours des 2 jours ayant précédé l'enquête, cette proportion est de 52% chez les personnes jouissant d'un revenu supérieur (tableau A.16.2). On constate la proportion la plus faible (50%) chez les personnes classées dans les niveaux moyens de revenu. Cette relation est cependant instable, puisqu'une analyse par groupe d'âge et de sexe révèle des relations dont le sens varie et qui ne sont pas toujours significatives (données non présentées). Un phénomène similaire s'observe dans le cas des médicaments prescrits. Enfin, la proportion de personnes ayant utilisé un ou des médicaments obtenus sans ordonnance n'est pas reliée au niveau de revenu. Dans la population de 15 ans ou plus, la proportion d'utilisateurs de médicaments n'est pas liée à la scolarité relative, que l'analyse porte sur l'ensemble des médicaments, sur les médicaments prescrits ou sur ceux obtenus sans ordonnance (tableau A.16.2).

Les personnes appartenant au groupe ethnoculturel majoritaire sont plus susceptibles de rapporter l'utilisation de médicaments que celles appartenant au groupe minoritaire. En effet, la proportion d'utilisateurs dans le premier groupe s'établit à 56%, alors qu'elle est de 46% dans le second (tableau A.16.3). Les différences s'observent tout particulièrement chez les femmes de 15-24 ans, où 65% des personnes du groupe majoritaire ont utilisé un ou des médicaments, alors que c'est le cas de 36% des personnes du groupe minoritaire. Chez les femmes de 25-44 ans, ces proportions sont respectivement de 60% et de 48%.

Tableau 16.2

Personnes ayant pris au moins un médicament prescrit et personnes ayant pris au moins un médicament non prescrit au cours des 2 jours ayant précédé l'enquête selon le sexe et l'âge, population totale, Québec 1987 et 1992-1993

[Retour à la table des matières](#)

Sexe / Groupe d'âge	Médicaments prescrits			Médicaments non prescrits		
	1987	1992-1993		1987	1992-1993	
	%	%	Pe	%	%	Pe
Hommes						
0-14 ans	16,1	15,2	109 031	22,6	29,3	210 900
15-24 ans	8,4	9,6	45 418	16,7	21,5	101 848
25-44 ans	11,0	13,5	166 832	18,4	25,2	310 581
45-64 ans	30,6	31,8	238 710	17,8	25,7	192 746
65 ans et +	56,6	64,3	194 674	20,3	26,8	80 913
Total	19,2	21,7	754 665	19,0	25,8	896 988
Femmes						
0-14 ans	16,5	16,7	112 565	23,7	31,1	209 549
15-24 ans	42,5	46,8	212 811	23,9	29,0	132 011
25-44 ans	32,7	33,2	405 267	29,4	37,1	453 201
45-64 ans	46,2	52,5	403 669	31,2	39,7	305 344
65 ans et +	67,1	76,2	316 784	25,7	36,4	150 755
Total	37,4	41,0	1 451 096	27,4	35,4	1 250 860
Sexes réunis						
0-14 ans	16,3	15,9	221 596	23,1	30,2	420 449
15-24 ans	25,2	27,8	258 229	20,2	25,2	233 859
25-44 ans	21,9	23,3	572 099	23,9	31,1	763 782
45-64 ans	38,6	42,3	642 379	24,7	32,8	498 090
65 ans et +	62,7	71,2	511 458	23,4	32,4	231 668
Total	28,5	31,4	2 205 761	23,3	30,6	2 147 848

*Variations selon certains
indicateurs de santé*

La proportion de consommateurs de médicaments varie en fonction de la perception que les personnes ont de leur état de santé tel que mesuré chez les personnes de 15 ans et plus (tableau 16.3). Ce lien entre l'utilisation et la perception de l'état de santé s'observe pour tous les groupes d'âge et de sexe (données non présentées). Le nombre de médicaments consommés varie également en fonction de la perception de l'état de santé.

Tableau 16.3

Personnes ayant pris au moins un médicament au cours des 2 jours ayant précédé l'enquête selon le nombre de médicaments et certains indicateurs de santé, population de 15 ans et plus, Québec 1992-1993

[Retour à la table des matières](#)

Indicateurs de santé	Nombre de médicaments			
	Aucun %	1 ou 2 %	3 ou plus %	Total N
Perception de l'état de santé				
Excellente	58,8	34,0	7,2	996 724
Très bonne	50,4	39,1	10,6	1 920 380
Bonne	41,8	40,4	17,8	2 086 017
Moyenne	23,9	36,1	40,0	509 436
Mauvaise	8,0*	21,1	71,0	89 144
Indice de détresse psychologique				
Faible	47,9	37,2	14,9	4 037 998
Élevé	40,4	40,8	18,9	1 440 035

* Coefficient de variation entre 15% et 25% ; interpréter avec prudence.

La consommation de médicaments obtenus sur ordonnance est davantage reliée à la perception de l'état de santé que ne l'est la consommation de médicaments non prescrits (graphique 16.1). La

proportion de la population qui a consommé des médicaments sur ordonnance passe de 21% à 88%, entre les personnes qui perçoivent leur état de santé comme excellent et celles qui se considèrent en mauvaise santé. Dans le cas des médicaments non prescrits, les proportions sont estimées à 27% et à 37% respectivement.

Graphique 16.1

Personnes ayant pris des médicaments prescrits ou non prescrits au cours des 2 jours ayant précédé l'enquête, selon la perception de l'état de santé, population de 15 ans et plus, Québec 1992-1993

Le recours aux médicaments varie également en fonction de l'indice de détresse psychologique. Parmi les personnes classées au niveau faible de l'indice, 52% ont pris au moins un médicament et 15% en ont pris trois ou plus, alors que ces proportions sont respectivement de 60% et de 19% chez celles qui présentent un niveau élevé de détresse psychologique (tableau 16.3). Peu importe le groupe d'âge et le sexe, la proportion de consommateurs de médicaments est systémati-

quement plus élevée chez les gens ayant un niveau élevé de détresse psychologique comparativement à ceux dont le niveau est faible (données non présentées).

16.2.2 Classes de médicaments utilisés

[Retour à la table des matières](#)

L'analyse de chacune des classes de médicaments considérés par l'enquête témoigne de différences quant à la popularité relative de ceux-ci. Ainsi, 22% des personnes déclarent avoir utilisé des vitamines ou des minéraux, 14%, des analgésiques et 9%, des médicaments pour le coeur ou l'hypertension (tableau 16.4). Dix pour cent des femmes de 12 ans ou plus ont utilisé un contraceptif oral dans les deux jours ayant précédé l'enquête ; cette proportion est de 38% chez les femmes de 15-24 ans et de 10% chez celles de 25-44 ans (données non présentées). Par rapport à 1987, la proportion d'utilisateurs tend à augmenter pour toutes les catégories de médicaments, sauf les tranquillisants, sédatifs et somnifères, les laxatifs, et les contraceptifs oraux, où la tendance est à la baisse. Les différences sont significatives pour les analgésiques, les médicaments pour le coeur, les onguents, les vitamines et minéraux, et les médicaments de la classe « autres ».

Tableau 16.4

Personnes ayant pris au moins un médicament au cours des 2 jours ayant précédé l'enquête selon la classe de médicaments, population totale, Québec 1987 et 1992-1993

[Retour à la table des matières](#)

Classes de médicaments	1987	1992-1993	
	%	%	Pe
Analgésiques	10,2	14,0	984 795
Tranquillisants, sédatifs et somnifères	5,0	4,5	314 433
Médicaments pour le coeur ou l'hypertension	7,3	8,5	599 541
Antibiotiques	2,0	2,4	169 657
Médicaments pour l'estomac	2,3	2,9	204 997
Laxatifs	1,9	1,5	103 067
Médicaments pour la toux et le rhume	4,4	4,7	331 663
Onguent pour la peau	4,0	5,1	359 980
Vitamines ou minéraux	17,4	21,6	1 521 855
Suppléments alimentaires	3,1	3,5	243 757
Stimulants	0,6	0,7	52 565
Autres	6,8	12,7	899 353

La proportion d'utilisateurs est plus élevée chez les femmes que chez les hommes, quelle que soit la classe de médicaments, bien que l'ordre de grandeur des différences varie selon la classe. A l'exception des médicaments pour l'estomac et des antibiotiques, les variations de l'utilisation selon le sexe sont statistiquement significatives (graphique 16.2).

Graphique 16.2

Personnes ayant pris au moins un médicament au cours des 2 jours
ayant précédé l'enquête selon la classe de médicaments et le sexe,
population totale, Québec 1992-1993

Une analyse considérant divers groupes d'âge et de sexe permet de constater un lien assez net entre l'âge et la proportion d'utilisateurs dans le cas des analgésiques, des tranquillisants sédatifs ou somnifères, des médicaments pour le coeur ou l'hypertension, des médicaments pour l'estomac, des laxatifs et des médicaments n'appartenant pas aux catégories précisées dans l'enquête (autres médicaments) (graphique 16.3). Plus elles sont âgées, plus les personnes sont susceptibles de rapporter l'utilisation de ces produits. En outre, sauf pour les analgésiques et les médicaments « autres », la consommation de ces médicaments est principalement rapportée par la population adulte, la proportion d'utilisateurs de moins de 25 ans étant très faible.

Graphique 16.3

Personnes ayant pris au moins un médicament au cours des 2 jours
ayant précédé l'enquête selon la classe de médicaments,
le sexe et l'âge, population totale, Québec 1992-1993

- * Coefficient de variation entre 15% et 25%; interpréter avec prudence.
 - ** Coefficient de variation > 25%; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.
-

Dans le cas des antibiotiques, des médicaments pour la toux et le rhume, et des onguents, la proportion d'utilisateurs varie peu avec l'âge.

L'utilisation de vitamines est rapportée pour le quart (25%) des enfants de 0-14 ans, les filles étant aussi susceptibles d'en utiliser que les garçons. Près d'une femme de 45 ans et plus sur trois (32% et 33%) a également recours à ces produits, alors que chez les hommes du même âge, les proportions d'utilisateurs sont nettement moins élevées (16% et 17%).

Enfin, la proportion d'utilisateurs de tranquillisants, sédatifs ou somnifères est également plus élevée chez les personnes ayant un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique (9%) comparativement à celles qui présentent un niveau faible à l'indice (4%) (données non présentées).

16.2.3 Caractéristiques des médicaments utilisés

[Retour à la table des matières](#)

Des médicaments utilisés, 58% ont été obtenus sur ordonnance (tableau 16.5). Cette proportion est plus élevée chez les personnes de 45-64 ans (62%) et celles de 65 ans ou plus (80%), alors qu'elle est estimée à 35% chez les enfants. Pour les personnes de 15-44 ans, elle varie selon le sexe, s'établissant entre 31% et 37% chez les hommes et

entre 43% et 50% chez les femmes, conséquence probable, encore une fois, de l'utilisation de contraceptifs oraux prescrits à ces dernières (tableau A.16.4).

La proportion de médicaments prescrits varie selon la classe des médicaments consommés (tableau 16.5). Plus de 95% des tranquillisants, sédatifs et somnifères, des médicaments pour le coeur ou l'hypertension, des antibiotiques et des médicaments appartenant à une catégorie non précisée au questionnaire ont été obtenus sur ordonnance. Par contre, la majorité des vitamines, minéraux, suppléments alimentaires, médicaments pour la toux ou le rhume, analgésiques et laxatifs utilisés dans les deux jours ayant précédé l'enquête n'avaient pas été prescrits. On peut en effet se procurer sans ordonnance plusieurs produits appartenant à ces dernières catégories.

La majorité (87%) des médicaments consommés ont été utilisés régulièrement, c'est-à-dire tous les jours ou quelques fois par semaine. Comparés aux autres classes de médicaments, les analgésiques sont pris moins souvent de façon régulière.

Le problème de santé pour lequel un médicament a été utilisé devait être précisé. Ainsi, 45% des analgésiques ont été utilisés pour traiter un mal de tête, 13%, pour un problème d'arthrite, 10%, pour l'influenza et 6%, pour des maux de dos. La majorité des vitamines (84%) et des suppléments (79%) ont été utilisés à des fins de prévention. Cinquante pour cent des médicaments pour le coeur ont été associés à un problème d'hypertension et 31% des antibiotiques, à un problème des voies respiratoires, incluant l'influenza (données non présentées).

Tableau 16.5

Médicaments prescrits et médicaments pris régulièrement selon la classe,
ensemble des médicaments de la classe, Québec 1992-1993

[Retour à la table des matières](#)

Classes de médicaments	Médicaments prescrits	Médicaments pris régulière- ment
	%	%
Analgésiques	30,7	49,6
Tranquillisants, sédatifs et somnifères	96,8	91,2
Médicaments pour le coeur ou l'hypertension	99,2	98,1
Antibiotiques	97,3	96,6
Médicaments pour l'estomac	68,9	77,9
Laxatifs	34,5	78,3
Médicaments pour la toux et le rhume	21,7	69,3
Onguent pour la peau	69,7	83,3
Vitamines ou minéraux	18,2	97,4
Suppléments alimentaires	9,8	97,6
Stimulants	49,7	94,0
Autres	95,3	93,3
Tous les médicaments	57,5	87,2

16.3 Conclusions

16.3.1 Synthèse et pistes de recherche

[Retour à la table des matières](#)

Les données de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993 révèlent que plus d'une personne sur deux rapportent l'utilisation d'un médicament au cours des deux jours ayant précédé l'enquête. Il s'agit donc d'un comportement fort répandu qui concerne la majorité de la population.

La proportion d'utilisateurs en 1992-1993 (52%) est supérieure aux proportions estimées par l'enquête Santé Canada en 1978-1979 (48%) et l'enquête Santé Québec 1987 (45%). Par rapport à 1987, l'augmentation tend à se manifester chez tous les groupes d'âge et de sexe.

Si les données de 1992-1993 établissent une proportion un peu plus élevée d'utilisateurs de médicaments obtenus sur ordonnance qu'en 1987 (31% c. 29%), c'est surtout au regard des médicaments non prescrits que la hausse de la consommation s'observe (31% c. 23%). Cette hausse peut témoigner d'une augmentation réelle de la consommation comme d'une tendance plus marquée à rapporter l'utilisation de produits qui ne sont pas toujours considérés comme des médicaments (produits naturels et homéopathiques, d'utilisation courante). Il faudrait procéder à une analyse plus poussée des produits rapportés pour confirmer ou infirmer cette hypothèse. Quoiqu'il en soit, l'ampleur du recours aux médicaments obtenus sans ordonnance fait ressortir les limites des analyses basées sur les ordonnances ou leur facturation. En effet, ces analyses ne couvrent pas les médicaments obtenus sans ordonnance.

L'enquête de 1992-1993 indique que les femmes sont plus susceptibles d'utiliser des médicaments que les hommes ; ce phénomène classique a maintes fois été constaté (Zadoroznyj et Svarstad, 1990 ; Santé Québec, 1988 ; Verbrugge, 1982 ; Statistique Canada, 1981 ; Rabin, 1977). Le lien entre l'âge et le fait d'utiliser un médicament obtenu sur ordonnance est également conforme aux résultats d'études précédentes (Régie de l'assurance-maladie du Québec, 1993 ; Quinn *et al.*, 1992 ; Rabin, 1977).

Le rapport entre la perception de l'état de santé et le recours aux médicaments obtenus sur ordonnance rappelle l'influence marquée de la morbidité sur la consommation de médicaments. Une telle influence est de nature à expliquer, du moins en partie, la relation consommation-âge.

Par ailleurs, la documentation scientifique n'établit pas clairement de lien entre l'âge et le fait d'utiliser un médicament non prescrit (Benrimoj et Chua, 1990). L'absence de lien dans l'enquête 1992-1993 ne surprend donc pas. Elle s'explique d'autant plus que la variation de la perception de l'état de santé selon le recours aux médicaments obtenus sans ordonnance est relativement faible, bien que statistiquement significative. Cette relation tient probablement au fait que certains médicaments obtenus sans ordonnance peuvent être utilisés à des fins de prévention (vitamines) ou pour soigner des maux passagers (céphalées, douleurs musculaires, rhume), qui affectent peu la perception globale de l'état de santé.

La présente enquête n'a permis de dégager aucun lien entre le revenu du ménage et le recours aux médicaments. Compte tenu d'un état de santé généralement moins bon chez les personnes disposant d'un faible revenu, il fallait s'attendre à une proportion plus élevée de consommateurs dans ce groupe, d'autant plus que les programmes d'accessibilité financière sont de nature à minimiser l'effet du revenu sur l'acquisition de médicaments. Or, si cette relation s'observe dans l'ensemble, l'analyse par groupe d'âge et de sexe ne confirme pas les tendances.

Une moins grande proportion de personnes appartenant au groupe ethnoculturel minoritaire rapportent faire usage de médicaments. Ce phénomène est intéressant et pourrait témoigner de l'influence de variables culturelles sur l'utilisation des médicaments.

La popularité relative des diverses classes de médicaments telle que constatée en 1992-1993 est tout à fait conforme aux données des enquêtes Santé Québec 1987 et Santé Canada 1978-1979. Les vitamines et minéraux constituent la classe la plus populaire, suivie des analgésiques. Les médicaments pour le cœur et la pression artérielle sont également utilisés par une proportion non négligeable de personnes. Les tendances à la baisse de la proportion de personnes utilisant

des tranquillisants, sédatifs ou somnifères, et de la proportion de personnes utilisant des laxatifs sont intéressantes puisqu'elles correspondent à des résultats souhaitables. L'évolution de ces tendances est donc à suivre. Enfin, l'augmentation importante de la proportion de la population utilisant des médicaments d'une classe non précisée dans l'enquête mériterait une analyse plus approfondie des médicaments concernés, de façon à vérifier si la hausse est due à un recours plus fréquent à une gamme relativement fixe de produits ou à une extension de la gamme de produits considérés comme étant des médicaments.

16.3.2 Éléments de réflexion pour la planification

[Retour à la table des matières](#)

Les résultats de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993 confirment la popularité du recours aux médicaments et justifient l'intérêt porté à ce phénomène. Comme les médicaments sont des produits qui possèdent des effets bénéfiques comme des effets indésirables, des politiques visant à s'assurer de leur utilisation optimale sont d'autant plus nécessaires qu'ils sont fréquemment utilisés par la majorité de la population.

D'une part, l'importance de la consommation de médicaments obtenus sans ordonnance amène à s'interroger sur les conséquences possibles de cette consommation et sur la pertinence d'élaborer des politiques et de soutenir des interventions visant une automédication rationnelle. D'autre part, le fait que chez les personnes de 45 ans et plus, les médicaments obtenus sur ordonnance constituent plus de 60% des médicaments consommés prouve qu'il importe de considérer les facteurs qui affectent les comportements des prescripteurs dans le cadre d'une politique visant à optimiser l'utilisation des médicaments.

L'augmentation de la proportion d'utilisateurs est surtout marquée quant à la consommation de trois médicaments ou plus. Plus de personnes ont donc des médications complexes, ce qui peut leur permettre de mieux contrôler leurs problèmes de santé. Cela peut toutefois augmenter la possibilité d'interactions et d'effets indésirables. Il est donc nécessaire de favoriser un bon suivi de ces régimes complexes par des programmes appropriés.

Enfin, au regard de la Politique de la santé et du bien-être, la tendance à une diminution du recours aux tranquillisants mérite un suivi attentif, de façon à vérifier s'il s'agit d'un artefact ou d'une diminution véritable.

16.4 Références bibliographiques

[Retour à la table des matières](#)

Anderson, R. ; Newman, J. (1973). "Societal and individual determinants of medical care utilization", *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 51, pages 91-124

Benrimoj, SI. ; Chua, SS. (1990). "Predictors of nonprescription medication use", *Journal of Pharmaceutical Marketing and Management*, 5, pages 3-27.

Enquête santé Canada ; Santé et Bien-être social Canada ; Statistique Canada (1981). *La santé des Canadiens. Rapport de l'enquête Santé Canada*, Ministère des Approvisionnements et Services Canada, Ottawa.

Quinn, K. ; Baker, M. ; Evans, B. (1992). *Who Uses Prescription Drugs ?*, Saskatchewan Health.

Rabin, DL. (1977). Prescribed and non prescribed medicine use, dans : Wertheimer, A.I. et Bush, P.J., (eds.), *Perspectives on Medicines in Society*, Drug Intelligence Publications, Hamilton, Illinois.

Régie de l'assurance-maladie du Québec (1993). *Statistiques annuelles*, Bibliothèque nationale du Québec.

Ministère de la santé et des services sociaux (1992). *La politique de la santé et du bien-être*, Gouvernement du Québec, Québec.

Santé Québec (1988). *Et la santé ça va ?* Rapport de l'enquête Santé Québec 1987, Les Publications du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec.

Verbrugge, LM. (1982). Sex differences in legal drug use, *Journal of Social Issues*, 38, pages 59-76.

Zadoroznyj, M. ; Svarstad, BL. (1990). Gender, employment and medication use, *Social Science and Medicine*, 31, pages 971-978.

Fin du texte